

## Sundhedssamarbejdsudvalget

### MØDETIDSPUNKT

14-10-2022 09:00

### MØDESTED

Mødelokale på regionsgården

### MEDLEMMER

Lars Gaardhøj	Deltog
Benedikte Kiær	Deltog
Susanne Due Kristensen	Deltog
Karsten Längerich	Deltog
Sisse Marie Berendt Welling	Deltog
Kirsten Jensen	Deltog
Merete Amdisen	Deltog
Grethe Olivia Nielsson	Afbud
Trine Græse	Afbud
Annie Hagel	Deltog
Karin Friis Bach	Deltog
Christine Dal	Deltog
Christoffer Buster Reinhardt	Deltog
Jacob Trøst	Deltog
Jørgen Steen Andersen	Deltog
Peder Reistad	Deltog

# INDHOLDSLISTE

1. Præsentationsrunde
2. Valg af formand og næstformand
3. Godkendelse af dagsorden
4. Godkendelse af forretningsorden
5. Drøftelse: Hvad vil Sundhedssamarbejdsudvalget sætte fokus på i perioden frem til næste sundhedsaftale?
6. Beslutning: Rammeoplæg og tidsplan for sundhedsaftale 2024-2027
7. Orientering: RLTN og PLOs svar på henvendelse fra Praksisplanudvalget om faste læger på plejehjem
8. Beslutning: Godkendelse af mødeplan
13. Meddelelse
14. Eventuelt

# **1. PRÆSENTATIONSRUNDE**

---

## **BAGGRUND FOR SAGENS FREMLÆGGELSE**

Mødet er det første møde i Sundhedssamarbejdsudvalget.

## **INDSTILLING**

Det indstilles:

**at** Sundhedssamarbejdsudvalgets medlemmer præsenterer sig.

## **POLITISK BEHANDLING**

Sundhedssamarbejdsudvalgets medlemmer præsenterede sig.

## **SAGSFREMSTILLING**

Mødet er det første i Sundhedssamarbejdsudvalget, som er nedsat for perioden 1. juli 2022 – 31. december 2025.

Mødet indledes med en præsentation af udvalgets medlemmer.

## **TIDSPLAN OG VIDERE PROCES**

-

## **JOURNALNUMMER**

22056614

## **2. VALG AF FORMAND OG NÆSTFORMAND**

---

### **BAGGRUND FOR SAGENS FREMLÆGGELSE**

Der skal udpeges en formand og en næstformand for Sundhedssamarbejdsudvalget.

### **INDSTILLING**

Det indstilles:

**at** Sundhedssamarbejdsudvalget vælger en formand blandt regionsrådets repræsentanter i udvalget.

**at** Sundhedssamarbejdsudvalget vælger en næstformand blandt borgmestrene i udvalget.

### **POLITISK BEHANDLING**

#### **Udvalgets beslutning:**

Sundhedssamarbejdsudvalget valgte Regionsrådsformand Lars Gaardhøj som formand for udvalget og Sundheds- og omsorgsborgmester Sisse Marie Welling, Københavns Kommune, som næstformand for udvalget.

### **SAGSFREMSTILLING**

sundhedssamarbejdsudvalget skal - jf. Bekendtgørelse om sundhedsklynger, sundhedssamarbejdsudvalg, sundhedsaftaler og patientinddragelsesudvalg af d. 5. september 2022 - vælge sin formand blandt regionsrådets repræsentanter i udvalget samt en næstformand blandt borgmestrene i udvalget.

### **TIDSPLAN OG VIDERE PROCES**

-

### **JOURNALNUMMER**

22056614

### **3. GODKENDELSE AF DAGSORDEN**

---

#### **BAGGRUND FOR SAGENS FREMLÆGGELSE**

#### **INDSTILLING**

Det indstilles:

at Sundhedssamarbejdsudvalget godkender den foreliggende dagsorden som grundlag for mødets afvikling.

#### **POLITISK BEHANDLING**

##### **Udvalgets beslutning:**

Sundhedssamarbejdsudvalget godkendte den foreliggende dagsorden som grundlag for mødets afvikling.

#### **SAGSFREMSTILLING**

-

#### **TIDSPLAN OG VIDERE PROCES**

-

#### **JOURNALNUMMER**

22056614

## **4. GODKENDELSE AF FORRETNINGSORDEN**

---

### **BAGGRUND FOR SAGENS FREMLÆGGELSE**

Der er behov for at godkende det udarbejdede forslag til forretningsorden.

### **INDSTILLING**

Det indstilles:

**at** Sundhedssamarbejdsudvalget godkender forslag til forretningsorden.

### **POLITISK BEHANDLING**

#### **Udvalgets beslutning:**

Sundhedssamarbejdsudvalget godkendte forslag til forretningsorden

### **SAGSFREMSTILLING**

I det vedlagte forslag til forretningsorden er Sundhedssamarbejdsudvalgets opgaver, sammensætning og mødefrekvens beskrevet ud fra gældende Bekendtgørelse om sundhedsklynger, sundhedssamarbejdsudvalg, sundhedsaftaler og patientinddragelsesudvalg.

Der er desuden indarbejdet forslag til tidsfrister i forhold til indmelding af dagsordenspunkter, udsendelse af dagsorden samt mødeprotokol. Tidsfristerne svarer til de tidsfrister, der er indarbejdet i forslaget til standard-forretningsorden for sundhedsklyngerne.

### **TIDSPLAN OG VIDERE PROCES**

-

### **JOURNALNUMMER**

22056614

### **BILAGSFORTEGNELSE**

① 1. Forretningsorden SSU forslag 270922-UDKAST- version 071022

## **5. DRØFTELSE: HVAD VIL SUNDHEDSSAMARBEJDSUDVALGET SÆTTE FOKUS PÅ I PERIODEN FREM TIL NÆSTE SUNDHEDSAFTALE?**

---

### **BAGGRUND FOR SAGENS FREMLÆGGELSE**

#### **INDSTILLING**

Det indstilles:

**at** Sundhedssamarbejdsudvalget har en indledende drøftelse om ønsker og forventninger til udvalgets arbejde herunder ønsker og forventninger til samspillet med sundhedsklyngerne.

**at** Sundhedssamarbejdsudvalget har en indledende drøftelse af emner og områder, som sundhedssamarbejdsudvalget ønsker at sætte fokus i perioden frem til næste sundhedsaftale.

#### **POLITISK BEHANDLING**

##### **Udvalgets beslutning:**

Sundhedssamarbejdsudvalget drøftede - med afsæt i oplæg fra Sidsel Vinge - forventninger til samarbejdet samt emner og områder, der ønskes særligt fokus på i perioden frem til næste sundhedsaftale.

Der var enighed om, at videreudvikling af samarbejdet med fordel kan ske inden for rammerne af den nuværende Sundhedsaftales principper og fokusområder. I forhold til fokusområdet " Sammen om børn og unges sundhed" blev fremhævet ønske om fokusering på børn og unges mentale mistrivsel.

Der var desuden enighed om, at udvalget kan drøfte emner i forhold til almen praksis, der tidligere blev behandlet i Praksisplanudvalget.

Sidsel Vinges oplæg er vedlagt referatet.

#### **SAGSFREMSTILLING**

Mødet er det første møde i Sundhedssamarbejdsudvalget.

Nedenfor beskrives Sundhedssamarbejdsudvalgets rolle og opgaver og arbejdet med sundhedsaftalen som baggrund for den indledende drøftelse om ønsker, behov og forventninger til samarbejdet.

Endvidere vil der som afsæt for drøftelsen være et oplæg af foredragsholder Sidsel Vinge, tidligere forsker ved VIVE og sundhedschef i en kommune.

Oplægget vil indeholde betragtninger om, hvordan Sundhedssamarbejdsudvalget sammen med sundhedsklyngerne kan skabe værdi for de fælles borgere, medarbejdere og ledere – og hvad der kan

forhindre værdiskabelse.

I drøftelsen kan der fx tages udgangspunkt i følgende spørgsmål:

- Hvilke typer af emner og indsatser ønskes der særligt fokus på?
- Hvordan kan Sundhedssamarbejdsudvalget understøtte arbejdet i klyngerne?
- Har der været drøftelser i klyngerne, som allerede nu bør løftes til sundhedssamarbejdsudvalget?

### **Sundhedssamarbejdsudvalgets og sundhedsklyngernes roller**

Sundhedssamarbejdsudvalgets og sundhedsklyngernes opgaver er beskrevet i lov og bekendtgørelse om sundhedsklynger, sundhedssamarbejdsudvalg, sundhedsaftaler, og patientinddragelsesudvalg af 5. september 2022.

Sundhedssamarbejdsudvalgets opgaver er:

- Drøfte og skabe ensartethed i sundhedstilbud på tværs af sundhedsklynger med henblik på geografisk lighed.
- Udarbejde udkast til sundhedsaftale og følge op på sundhedsaftalens mål.
- Indgå samarbejdsaftaler – som en del af sundhedsaftalen – som beskriver arbejdsdeling og samarbejde mellem aktører.
- Drøfte emner, der er relevante for sammenhængen i forløb mellem sygehuse, praksissektor og kommunale tilbud, herunder fælles funktioner, koordinering og prioritering af midler til sammenhængende løsninger på sundhedsområdet.
- Understøtte i forbindelse med implementering af nationale handleplaner og aftaler.
- Fastlægge fælles rammer og retning for udviklingen af det tværsektorielle samarbejde og samarbejdet på tværs af regionens sundhedsklynger.
- Drøfte og indstille relevante udviklingstiltag i sundhedsklyngerne til udbredelse på tværs af sundhedsklynger.
- Drøfte almen praksis' rolle i samarbejdet mellem region, kommuner og almen praksis i relation til sundhedsaftalen.

Sundhedsklyngernes opgaver er:

- Ansvar for den fælles population i sundhedsklyngen.
- Styrke sammenhæng og bedre forløb for borgere, der har forløb på tværs af sektorer.
- Drivende i en styrket forebyggelse, kvalitet og omstilling af det nære sundhedsvæsen.
- Prioritere indsatser, der imødekommer de lokale behov og som sikrer bedre og mere sammenhængende patientforløb.
- Prioritere fælles midler i sundhedsklyngen.
- Aftale lokale modeller for bedre patientforløb, der har fokus på kvalitet og øget nærhed fx for udvalgte grupper.
- Sætte en fælles retning for og implementering af kvalitetstiltag, handlingsplaner og forløbsprogrammer.
- Drøfte initiativer, der har politisk eller økonomiske betydning, fx opgaveomstilling til det primære sundhedsvæsen eller større ændringer i kommunernes eller regionens opgaver.
- Følge og drøfte centrale nøgletal og data for populationen inden for sundhedsklyngen, så data kommer til at understøtte et tæt samarbejde og strategisk prioritering af sundhedsindsatser.

Sundhedssamarbejdsudvalgets opgaver handler således både om at sætte fælles retning for arbejdet i sundhedsklyngerne, men også om at understøtte klyngernes opgavevaretagelse. Det kan fx ske ved at konkretisering af indsatsområder - som flere eller alle klynger ønsker at arbejde med - løftes op og forankres i Sundhedssamarbejdsudvalget.

Det kan også handle om behov for at løfte opgaver til Sundhedssamarbejdsudvalget på områder, hvor der evt. fx opleves strukturelle benspænd for klyngernes arbejde med at skabe sammenhæng og udvikling af samarbejdet om det nære sundhedsvæsen.

### **Møder i de politiske sundhedsklynger**

Der afholdes møder i alle fem politiske sundhedsklynger i regionen i løbet af september måned 2022. På disse møder vil der i alle klyngerne være en indledende drøftelse af ønsker og forventninger til samarbejdet og af områder, som der er særligt behov for at sætte fokus på.

Fokus i drøftelserne vil variere, blandt andet fordi der er forskellige udfordringer og potentialer for udvikling af samarbejdet i de enkelte klynger. Det forventes dog, at nogle temaer og områder vil gå igen i flere eller alle sundhedsklynger.

### **Sundhedsaftale 2019-2023**

Sundhedsaftalen udgør den overordnede ramme for udviklingen af det tværsektorielle samarbejde om sundhed. De mål og visioner, som sundhedsaftalen indeholder, sætter derfor også retningen for klyngernes arbejde med udvikling af det nære sundhedsvæsen.

Den nuværende sundhedsaftale indeholder tre fokusområder:

- Sammen om ældre og borgere med kronisk sygdom
- Sammen om borgere med psykisk sygdom
- Sammen om børn og unges sundhed.

Aftalen er fokuseret og dynamisk. Der er gennem aftaleperioden prioriteret politiske pejlemærker for arbejdet med de tre fokusområder.

Der kan der inden for rammerne af aftalen igangsættes nye udviklingstiltag eller samarbejdsprojekter, hvis der vurderes behov herfor.

### **Sundhedsaftale 2024 – 2027**

Sag nr. 6 indeholder forslag til rammeoplæg for den kommende aftale. I sagen lægges også op til drøftelse af tidsplan for arbejdet med aftalen.

Sundhedsaftalen for 2024-2027 skal indsendes til godkendelse i Sundhedsstyrelsen senest 1. januar 2024. Aftalen skal forinden være godkendt i Regionsrådet og i alle 29 kommuner i regionen.

### **TIDSPLAN OG VIDERE PROCES**

Sekretariatet udarbejder på baggrund af drøftelsen forslag til emner og indsatser, som Sundhedssamarbejdsudvalget kan beslutte at arbejde med i 2023. Forslaget vil blive fremlagt på udvalgets møde den 16. december 2022.

## **JOURNALNUMMER**

22056614

## **BILAGSFORTEGNELSE**

- 📎1. Overordnet oversigt – status på arbejdet med Sundhedsaftale 2019 – 2023
- 📎2. Notat - rammepapir for sundhedssamarbejdsudvalg og sundhedsklyngerne

## **6. BESLUTNING: RAMMEOPLÆG OG TIDSPLAN FOR SUNDHEDSAFTALE 2024-2027**

---

### **BAGGRUND FOR SAGENS FREMLÆGGELSE**

Sundhedsaftalen er den overordnede ramme for udviklingen af det tværsektorielle samarbejde om sundhed. Den næste Sundhedsaftale skal være godkendt af regionsrådet og de 29 kommuner i regionen senest 1. januar 2024.

Aftalen vil gælde for perioden 2024 – 2027. Sundhedssamarbejdsudvalget har ansvaret for at udarbejde et udkast til aftalen.

Formålet med denne sag er, at Sundhedssamarbejdsudvalget med afsæt i vedlagte forslag til rammeoplæg for arbejdet med Sundhedsaftalen drøfter ønsker og forventninger til den næste sundhedsaftale.

Derudover er formålet med sagen, at Sundhedssamarbejdsudvalget beslutter tids- og procesplan for arbejdet med udarbejdelse af Sundhedsaftale 2024 – 2027.

### **INDSTILLING**

Det indstilles:

**at** Sundhedssamarbejdsudvalget – med afsæt i det vedlagte rammeoplæg – drøfter ønsker og forventninger til Sundhedsaftale 2024 -2027.

**at** Sundhedssamarbejdsudvalget godkender forslag til tids- og procesplan for udarbejdelsen af Sundhedsaftale 2024 – 2027.

### **POLITISK BEHANDLING**

#### **Udvalgets beslutning:**

Sundhedssamarbejdsudvalget drøftede - med afsæt i det vedlagte rammeoplæg - ønsker og forventninger til Sundhedsaftale 2024-2027. Der blev fremhævet ønske om videreførelse af den nuværende sundhedsaftales tre fokusområder, men med et stærkere og bredere fokus på forebyggelse. Desuden blev fremhævet ønske om, at samarbejdet inden for fokusområdet om børn og unge sundhed målrettes børn og unge i mental mistrivsel.

Sundhedssamarbejdsudvalget godkendte forslag til tids- og procesplan for udarbejdelsen af Sundhedsaftale 2024 – 2027.

### **SAGSFREMSTILLING**

Sundhedskoordinationsudvalget havde i april måned 2022 en indledende politisk drøftelse af ønsker og forventninger til den kommende Sundhedsaftale for perioden 2024 – 2027.

Derudover har ønsker og forventninger til visioner, principper og fokusområder for den kommende aftale været drøftet på administrativt niveau i Tværsektoriel strategisk styregruppe.

På baggrund af de drøftelser har Sekretariatet for Sundhedssamarbejdsudvalget udarbejdet vedlagte rammeoplæg med forslag og opmærksomhedspunkter i forhold til arbejdet med den kommende Sundhedsaftale.

### **Rammeoplægget**

I drøftelserne om ønsker og forventninger til den kommende Sundhedsaftale har Sundhedskoordinationsudvalget og Tværsektoriel strategisk styregruppe taget afsæt i erfaringer fra arbejdet med den nuværende Sundhedsaftale, der gælder for perioden 2019 – 2023.

I drøftelserne har der været enighed om, at den nuværende aftale er enkel og samtidig fokuseret på de områder og målgrupper, hvor der også fremover forventes størst behov for udvikling af samarbejdet.

Desuden er det fremhævet, at den nuværende aftale giver mulighed for løbende videreudvikling i forhold til nye mål, målgrupper og/eller konkrete indsatser.

Udgangspunktet for rammeoplægget er derfor, at der i høj grad kan bygges videre på en række elementer fra Sundhedsaftale 2019 – 2023, når udkastet til den kommende Sundhedsaftale skal udarbejdes.

### **Visioner**

Den nuværende sundhedsaftale indeholder fire visioner:

- Mere sammenhæng i borgerens forløb
- Mere lighed i sundhed
- Mere samspil med borgeren
- Mere sundhed for pengene.

Intentionen har været at skabe en ny ramme for bedre fælles løsninger på de udfordringer, som borgere/pårørende, kommuner, region og praksissektor står over for på sundhedsområdet. Det er der fortsat behov for.

I drøftelserne om den kommende aftales visioner har udgangspunktet derfor været, at de fire visioner med fordel kan videreføres. Derudover er fremhævet ønsker om tydeligere markering af det fælles populationsansvar.

I rammeoplægget er populationsansvaret derfor foreslået som en fælles overligger for visionsafsnittet. Det tydeliggør, at aftalen skal fremme en udvikling, hvor kommuner, almen praksis og regionen sammen løfter sundheden. Derudover foreslås, at de nuværende visionsområder bibeholdes.

### **Fokusområder**

Sundhedskoordinationsudvalget havde under udvalgets drøftelse i april måned 2022 særligt fokus på de tre fokusområder i den nuværende Sundhedsaftale. Det blev fremhævet, at de tre fokusområder i høj grad omfatter målgrupper, hvor der fortsat ses et stort behov for videreudvikling af samarbejdet. Det blev også fremhævet, at fokusområderne er smidige og fleksible, da der inden for rammerne af de tre fokusområder både kan indarbejdes nye mål og aftales nye indsatser.

Sundhedskoordinationsudvalget har på den baggrund anbefalet, at de tre fokusområder videreføres i sundhedsaftalen for 2024-2027:

- Sammen om ældre og borgere med kronisk sygdom
- Sammen om borgere med psykisk sygdom
- Sammen om børn og unges sundhed.

I foråret 2022 kom Sundhedsprofil 2021. Den tegner på mange områder et bekymrende billede af helbredstilstanden blandt borgerne i Region Hovedstaden. Det gælder både den fysiske og mentale sundhed.

I Sundhedskoordinationsudvalget var der enighed om, at udviklingen kalder på et tættere og bredere tværsektorielt samarbejde om forebyggelse. Samtidig indgår et bredt fokus på forebyggelse som en naturlig del af sundhedsklyngernes opgaver i forhold til det fælles populationsansvar.

I rammeoplægget er derfor foreslået, at forebyggelse bliver omdrejningspunkt for samarbejdet inden for alle tre fokusområder.

Endvidere er der på baggrund af drøftelserne i Tværsektoriel strategisk styregruppe foreslået opprioritering af samarbejdet mellem psykiatrien og socialpsykiatrien i forhold til borgere med psykisk sygdom, så området opnår samme opmærksomhed som samarbejdet inden for somatikken. Derudover er der foreslået opprioritering af samarbejdet om børn og unges mentale trivsel.

## **Principper**

Den nuværende Sundhedsaftale indeholder en række principper for samarbejdet om at omsætte visioner og mål for sundhedsaftalen i handlinger.

De nuværende principper er:

- Borgerne med fra start
- Helhedssyn
- Samme høje kvalitet
- Effektiv ressourceudnyttelse
- Fælles kompetenceudvikling
- Klar opgave- og ansvarsfordeling
- Sammenhængskraft
- Fælles ansvar for borgernes sundhed.

Principperne er udarbejdet med afsæt i de erfaringer, der er opnået gennem 15 års samarbejde om sundhedsaftaler.

Tværsektoriel strategisk styregruppe anbefalede, at de nuværende principper videreføres med mindre justeringer, så der sættes mere fokus på behov for datadeling og samarbejde om de aktuelle udfordringer med at rekruttere og fastholde medarbejdere på sundheds- og omsorgsområderne.

## **Tids- og procesplan**

For at understøtte en god proces for udarbejdelsen af den kommende Sundhedsaftale foreslås, at alle fem Sundhedsklynger har en indledende drøftelse af ønsker og forventninger til sundhedsaftalen. Derudover foreslås et temamøde, så medlemmerne af Patientinddragelsesudvalget sammen med andre repræsentanter fra patientforeninger kan komme med input til aftalen.

På baggrund af de indledende drøftelser udarbejdes herefter høringsudkast og endeligt udkast til Sundhedsaftale 2024 - 2027.

**Forslag til tids- og procesplan:**

Tidspunkt	Handling	Forum	Administrativ behandling
14. oktober 2022	Drøfte input til Sundhedsaftale 2024-27 med afsæt i rammeoplæg	SSU	Opfølgning på SSU + udsendelse til sundhedsklynger
Medio december 2022 - medio januar 2023	Drøfte input til Sundhedsaftale 2024-27 med afsæt i rammeoplæg	De fem politiske sundhedsklynger	Forberedelse i faglige sundhedsklynger. Indsamle og bearbejde input samt udarbejde udkast til sundhedsaftale
Medio december 2022 /medio januar 2023	Drøfte input til Sundhedsaftale 2024-27 med afsæt i rammeoplæg	Temamøde med patientforeninger	Forberedelse og opfølgning
3. marts 2023	Drøfte forslag til høringsudkast for Sundhedsaftale 2024-27	TSS	Tilretning på baggrund af drøftelsen i TSS
31. marts 2023	Godkende høringsudkast til Sundhedsaftale 2024-27	SSU	Opfølgning på SSU
<b>Påskeferie</b>			
Medio april – medio maj 2023	Bred høring af udkast til Sundhedsaftale 2024-27	Patientforeninger, brugerorganisationer, kommuner, PLO mv.	Indsamle, bearbejde og indarbejde høringssvar
Medio/ultimo juni 2023	Drøfte forslag til endelig sundhedsaftale 2024-27 pba. høringsansvar.	TSS	Tilretning på baggrund af drøftelsen i TSS
<b>Sommerferie</b>			
8. september 2023	Behandle endelig Sundhedsaftale 2024-27	KKR-Hovedstaden	
29. september 2023	Godkende endelig Sundhedsaftale 2024-27	SSU	Opfølgning på SSU
<b>Efterårsferie</b>			
Medio oktober - medio december 2023	Godkende endelig Sundhedsaftale 2024-27	Godkendelse i de 29 kommunalbestyrelser og regionsråd	
1. januar 2024	Indsend godkendt Sundhedsaftale 2024-27	Sundhedsstyrelsen	

**TIDSPLAN OG VIDERE PROCES**

Sekretariatet udarbejder med afsæt i de indledende drøftelser et forslag til høringsudkast til Sundhedsaftale 2024 – 2027. Forslaget fremlægges for sundhedssamarbejdsudvalget på udvalgets mødet den 31. marts 2023.

**JOURNALNUMMER**

22056614

**BILAGSFORTEGNELSE**

@ 1. Rammeoplæg for sundhedsaftalen

## **7. ORIENTERING: RLTN OG PLOS SVAR PÅ HENVENDELSE FRA PRAKSISPLANUDVALGET OM FASTE LÆGER PÅ PLEJEHJEM**

---

### **BAGGRUND FOR SAGENS FREMLÆGGELSE**

Praksisplanudvalget i Region Hovedstaden (PPU) har på møde den 17. december 2021 drøftet faste læger på plejehjem, når honoreringen af de faste læger kommer ind i Overenskomst om almen praksis.

PPU har den 4. maj 2022 rettet henvendelse til overenskomstens parter med opfordring til at indgå dialog om mulighederne for mere fleksibilitet i aftalen med henblik på at kunne opretholde det hidtil gældende serviceniveau. Konkret foreslog PPU i brevet, at de enkelte kommuner ved behov kan indgå lokale aftaler med PLO om følgende:

- Tilkøb af kommunalt finansierede timer til faglig sparring ud over timerne i overenskomsten.
- Mulighed for at øge antallet af beboere på plejehjem, som den enkelte plejehjemslæge må varetage

### **INDSTILLING**

Det indstilles:

**at** Sundhedssamarbejdsudvalget tager svar fra PLO og RLTN til efterretning.

### **POLITISK BEHANDLING**

#### **Udvalgets beslutning:**

Sundhedssamarbejdsudvalget tog svar fra PLO og RLTN til efterretning, idet udvalget besluttede, at der igen rettes henvendelse til RLTN.

### **SAGSFREMSTILLING**

Baggrunden for henvendelsen fra PPU er, at PLO-H og de kommunale repræsentanter i praksisplanudvalget har konstateret, at overenskomsten har skabt en særlig problemstilling i Region Hovedstaden, der betyder en forringelse af det hidtidige serviceniveau for lægebetjening på plejehjem i forhold til den tidligere aftale. Dels ved, at antallet af læger tilknyttet samme plejecenter nogle steder stiger. Dels ved, at der kan være færre timer til rådgivning på det enkelte plejecenter. Det vil forringe kvaliteten i ordningen for de berørte plejecentre, og plejehjemspersonalet skal bruge mere tid på koordinering og kontakt til lægerne.

Udfordringen er bl.a., at den nye overenskomst lægger op til, at der i udgangspunkt kun afsættes 2-3 timer om måneden til faglig sparring på plejehjemmene.

PPU fandt det bekymrende, at overenskomsten vil kunne medvirke til, at serviceniveauet reduceres, bl.a. ved at der bliver tilknyttet flere plejehjemslæger på plejehjemmene. PPU frygtede ligeledes, at en reduktion i antallet af timer lokalt vil betyde udfordringer med at rekruttere læger til ordningen, da nogle kommuner allerede oplever problemer med at fastholde læger efter overgangen til ny overenskomst.

PPU ønskede derfor, at der bliver åbnet for mere fleksibilitet i ordningen. Overenskomstens dispensationsmulighed jf. § 63, stk. 2 tilgodeser ikke det lokale behov blandt praktiserende læger og

kommuner. Dels fremgår det, at regionen kun undtagelsesvist kan dispensere. Dels er det vanskeligt for kommunerne og lægerne at indgå en kontrakt, der er baseret på en efterfølgende dispensation fra regionen med de usikkerheder, der er forbundet hermed.

PLO og RLTN har i svar af den 20. september 2022 oplyst, at der mellem parterne ikke var enighed om at lempe vilkårene i overenskomstaftalen om faste læger på plejehjem. RLTN fremhæver blandt andet som begrundelse, at man er bekymrede for kvaliteten over for den enkelte plejehjemsbeboer og tilgængeligheden over for andre patienter i lægens praksis, idet det forudsætter et stort antal sygebesøg til plejehjemmet. Ligeledes finder RLTN det usandsynligt, at en enkelt læge systematisk måned efter måned kan levere mere end tre undervisningstimer til personalet på plejehjemmet.

PLO var umiddelbart indstillet på at finde en løsning med RLTN.

## **TIDSPLAN OG VIDERE PROCES**

-

## **JOURNALNUMMER**

22056614

## **BILAGSFORTEGNELSE**

- 1. Henvendelse fra PPU til RLTN vedr. plejehjemslæger
- 2. Svar på henvendelse fra Praksisplanudvalget i Region Hovedstaden
- 3. Pkt. 5 (Offentlig) Henvendelse fra Praksisplanudvalget i Region Hovedstaden vedr. justering af ordning om plejehjemslæger

## **8. BESLUTNING: GODKENDELSE AF MØDEPLAN**

---

### **BAGGRUND FOR SAGENS FREMLÆGGELSE**

Sundhedssamarbejdsudvalget skal i henhold til gældende Bekendtgørelse om sundhedsklynger, sundhedssamarbejdsudvalg, sundhedsaftaler og patientinddragelsesudvalg mindst afholde fire møder årligt.

### **INDSTILLING**

Administrationen indstiller:

**at** Sundhedssamarbejdsudvalget godkender forslag til mødeplan for perioden 2022 – 2025.

### **POLITISK BEHANDLING**

#### **Udvalgets beslutning:**

Sundhedssamarbejdsudvalget godkendte forslag til mødeplan for perioden 2022 – 2025 med følgende bemærkninger:

Det planlagte møde fredag den 31. marts kl. 13 - 15 skal forsøges flyttet til anden mødedato.

Desuden skal møder, der er berammet til afvikling på fredage efter kl. 12, så vidt muligt flyttes frem, så møderne afvikles inden kl. 12.

### **SAGSFREMSTILLING**

Den 6. oktober kl. 10-12, (som erstatning for mødet d 29/9). Sundhedssamarbejdsudvalget skal afholde mindst fire ordinære møder årligt. Derudover kan der ved behov indkaldes til ekstraordinære møder.

Forslag til mødetidspunkter:

År	Dato
2022	Fredag d. 16. december kl. 10-12
2023	Fredag d. 31. marts kl. 13-15 Fredag d. 23. juni kl. 13-15 Fredag d. 29. september kl. 13-15 Fredag d. 1. december kl. 10-12
2024	Fredag d. 1. marts kl. 10-12 Fredag d. 17. maj kl. 10-12 Fredag d. 11. oktober kl. 10-12 Fredag d. 6. december kl. 10-12
2025	Fredag d. 28. februar kl. 10-12 Fredag d. 23. maj kl. 10-12 Fredag d. 3. oktober kl. 10-12 Fredag d. 5. december kl. 10-12

Det bemærkes, at ovenstående forslag til mødedatoer i 2023 er fastlagt ud fra forslag til tids- og procesplan for arbejdet med sundhedsaftale 2024 – 2027. Hvis der på mødet – jf. dagsordenens punkt 6 – aftales en ny tids- og procesplan for arbejdet med aftalen, kan der opstå behov for at finde nye mødetidspunkter.

## **TIDSPLAN OG VIDERE PROCES**

-

## **JOURNALNUMMER**

22056614

### **13. MEDDELELSE**

---

-

Der var ingen meddelelser.

### **JOURNALNUMMER**

-

## **14. EVENTUELT**

---

### **EVENTUELT**

Der blev orienteret om status på vaccinationsindsatsen.

Desuden blev der spurgt til status på Sundhedskoordinationsudvalgets beslutning fra oktober 2019 om igangsættelse af analyse af sammenhæng mellem antal hjemmebesøg fra 1813, hospitalskontakter og kommunal medfinansiering. Herunder blev oplyst, at den oprindeligt planlagte undersøgelse ikke blev gennemført pga. Covid-19, men at emnet belyses i forbindelse med analyse af akutområdet.